Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 27 avril au 3 mai 2014 (semaine de déclaration 18)

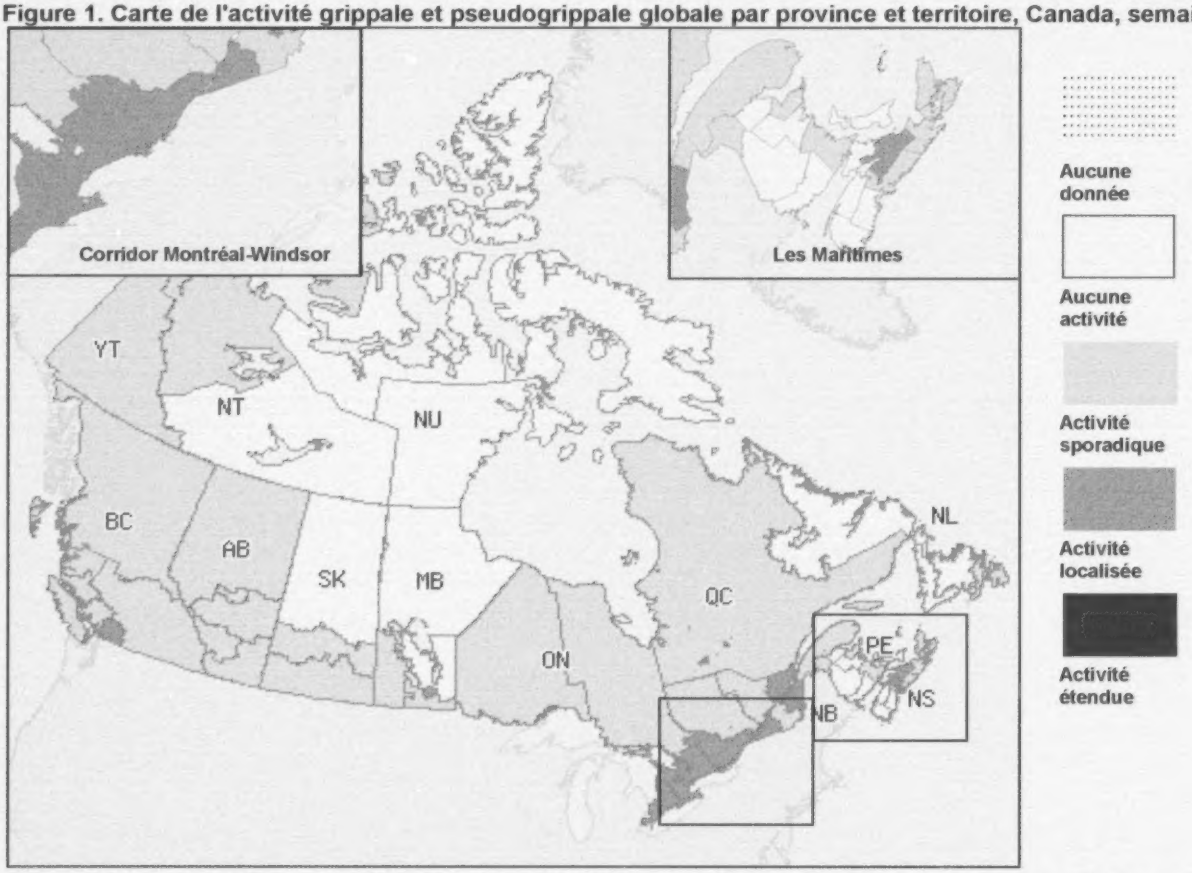
Sommaire global

- Au cours de la semaine 18, le virus de la grippe B a continué à circuler dans plusieurs régions du Canada. Ce niveau d'activité grippale soutenu correspond aux niveaux prévus pour cette période de l'année, et est conforme à la circulation en fin de saison de la grippe B.
- La grippe B touche particulièrement les adultes âgés de 65 ans et plus et les jeunes âgés de 5 à 19 ans, comparativement à la grippe A(H1N1) qui a circulé plus tôt au cours de l'année.
- En date de la semaine 18, 4 623 hospitalisations et 258 décès ont été signalés par les régions participantes, ce nombre est inférieur à celui qui a été déclaré l'année dernière.
- À l'échelle mondiale, l'activité grippale dans l'hémisphère Nord continue de diminuer, se rapprochant du niveau intersaisonnier; l'activité grippale dans l'hémisphère Sud demeure faible.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Après être demeuré stable en mars et en avril, le nombre de régions signalant une activité grippale localisée ou étendue a augmenté au cours de la semaine 18. Au cours de la semaine 18, aucune région n'a signalée une activité étendue et 12 régions (en C.-B.(1), au Man.(1), en Ont.(5), au Qc(3) et en N.-É.(2)) ont signalé une activité localisée (figure 1).

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 18

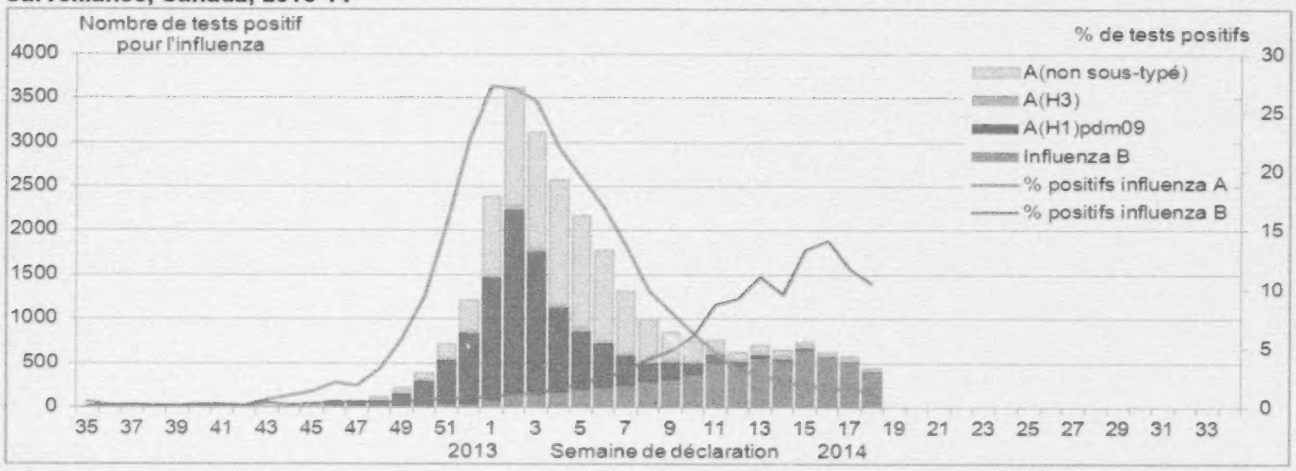


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a diminué, passant de 580 au cours de la semaine 17 à 441 (11,7 % des tests) au cours de la semaine 18 (Figure 2). Le virus de la grippe B est resté le virus prédominant au cours de la semaine 18, représentant 90 % des détections de grippe. La grippe B continue de circuler dans de nombreuses régions au Canada. Au cours des dernières semaines, la plupart des provinces et territoires ont signalé des taux de détection de la grippe stables ou en déclin. Au cours de la semaine 18, la Nouvelle-Écosse a recensé une nette augmentation du taux de détection du virus de la grippe B, ce qui est peut-être dû aux tests réalisés en raison d'éclosions de grippe au sein d'établissements de soins de longue durée (tableau 1). Les tendances en matière de circulation de la grippe au cours des saisons 2012-2013 et 2013-2014 étaient similaires, bien que le sous-type de grippe A prédominant en circulation cette saison soit la grippe A(H1N1)pdm09 et que l'on ait remarqué une circulation accrue de la grippe B en fin de saison. Des proportions significativement plus importantes de cas de grippe B étaient âgés de 65 ans ou plus et de 5 à 19 ans, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09. Parmi les cas pour lesquels des renseignements sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués, 51 % des cas signalés au cours de la semaine 18 étaient âgés de 65 ans ou plus, comparativement à 20 % des cas pour la saison à ce jour (tableau 2).

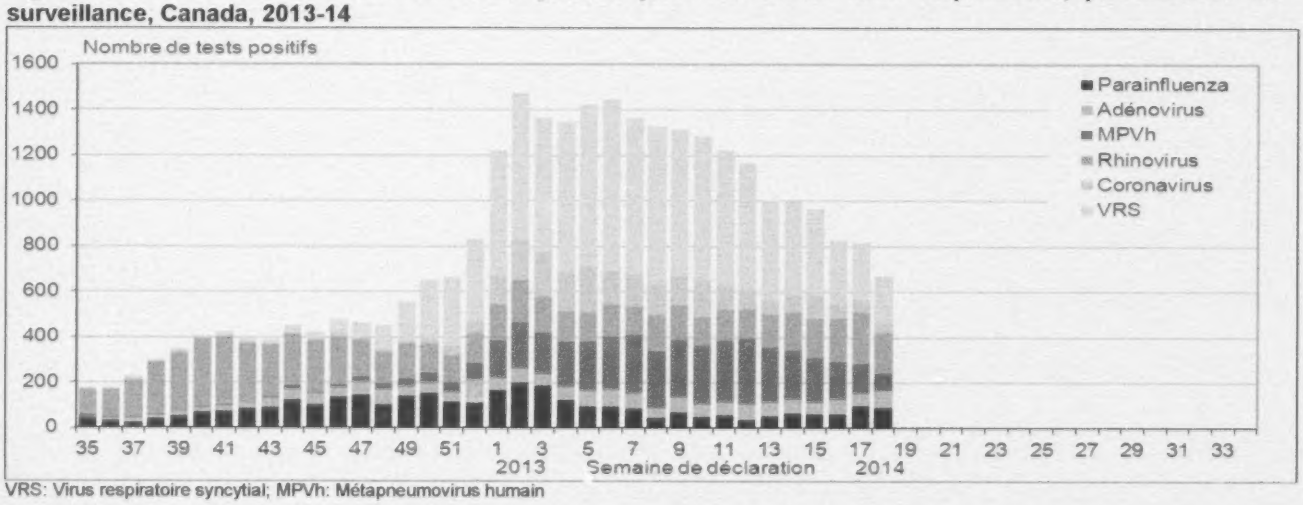
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Le nombre de tests positifs pour le VRS et le coronavirus ont continué à diminuer; ce nombre cadre avec la tendance saisonnière de ces virus en ce qui concerne leur circulation en hiver. Le nombre de tests positifs pour le parainfluenza et l'adénovirus ont été variables au cours des dernières semaines. Plus de détections de métapneumovirus humain ont été signalés par rapport aux trois saisons précédentes, ce nombre est toutefois à la baisse depuis la mi-mars. Le nombre de détections de rhinovirus a été relativement stable pendant les mois d'hiver, mais ce nombre est à la hausse depuis la fin-mars et au mois d'avril, ce qui cadre avec la distribution saisonnière recensée pour ce virus au cours des dernières années, soit une petite augmentation marquée du nombre de détections au printemps suivie d'un pic plus important à l'automne (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (27 avril au 3 mai 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 3 mai 2014)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	13	2	10	1	6	1813	1616	57	140	324
Alb.	0	0	0	0	32	3844	3454	76	314	381
Sask.	0	0	0	0	19	1383	988	8	387	134
Man.	4	0	0	4	10	680	462	5	213	40
Ont.	18	3	10	5	209	5729	2489	364	2876	2670
Qc.	7	0	1	6	88	5353	677	5	4671	2601
N.-B.	0	0	0	0	7	1488	370	1	1117	93
N.-É.	0	0	0	0	18	174	134	4	36	33
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	119	118	0	1	2
T.-N.-L.	2	0	0	2	8	371	104	0	267	226
Canada	44	5	21	18	397	20954	10412	520	10022	6504
%[2]	10.0%	11.4%	47.7%	40.9%	90.0%	76.3%	49.7%	2.5%	47.8%	23.7%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (27 avril au 3 mai 2014)					Cumulatif (25 août 2013 au 3 mai 2014)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	1	1	0	0	10	3257	1450	40	1767	501	3758	16.9%
5-19	1	0	0	1	15	1326	706	22	598	757	2083	9.3%
20-44	4	0	1	3	22	5077	2807	45	2225	907	5984	26.8%
45-64	0	0	0	0	38	4456	2387	60	2009	1331	5787	26.0%
65+	5	0	2	3	91	2567	1000	163	1404	1968	4535	20.3%
Inconnu	0	0	0	0	0	136	102	21	13	7	143	0.6%
Total	11	1	3	7	176	16819	8452	351	8016	5471	22290	100.0%
%[2]	5.9%	9.1%	27.3%	63.6%	94.1%	75.5%	50.3%	2.1%	47.7%	24.5%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 1 970 virus de la grippe [106 virus A(H3N2), 1 353 virus A(H1N1)pdm09 et 511 virus de la grippe B]. La vaste majorité des virus (99 %) étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014. Deux virus A(H1N1)pdm09 virus ont présenté une réduction de leur titre avec l'antisérum contre la souche de référence A/California/07/2009. Vingt-six virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2011-2012 (figure 4).

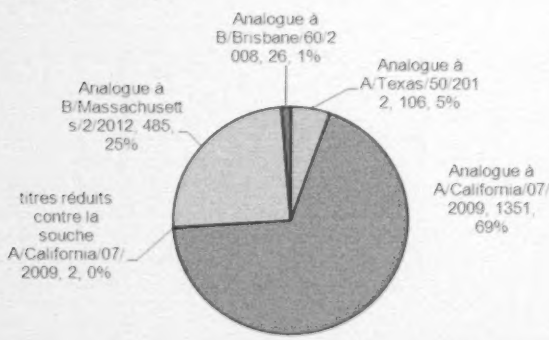


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 1 970

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire (p. ex. A/Texas/50/2012), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis 1 714 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et tous sauf trois étaient sensibles. Tous les 1 718 virus soumis à des tests de résistance au zanamivir étaient sensibles. Tous les 1 511 virus de la grippe A soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

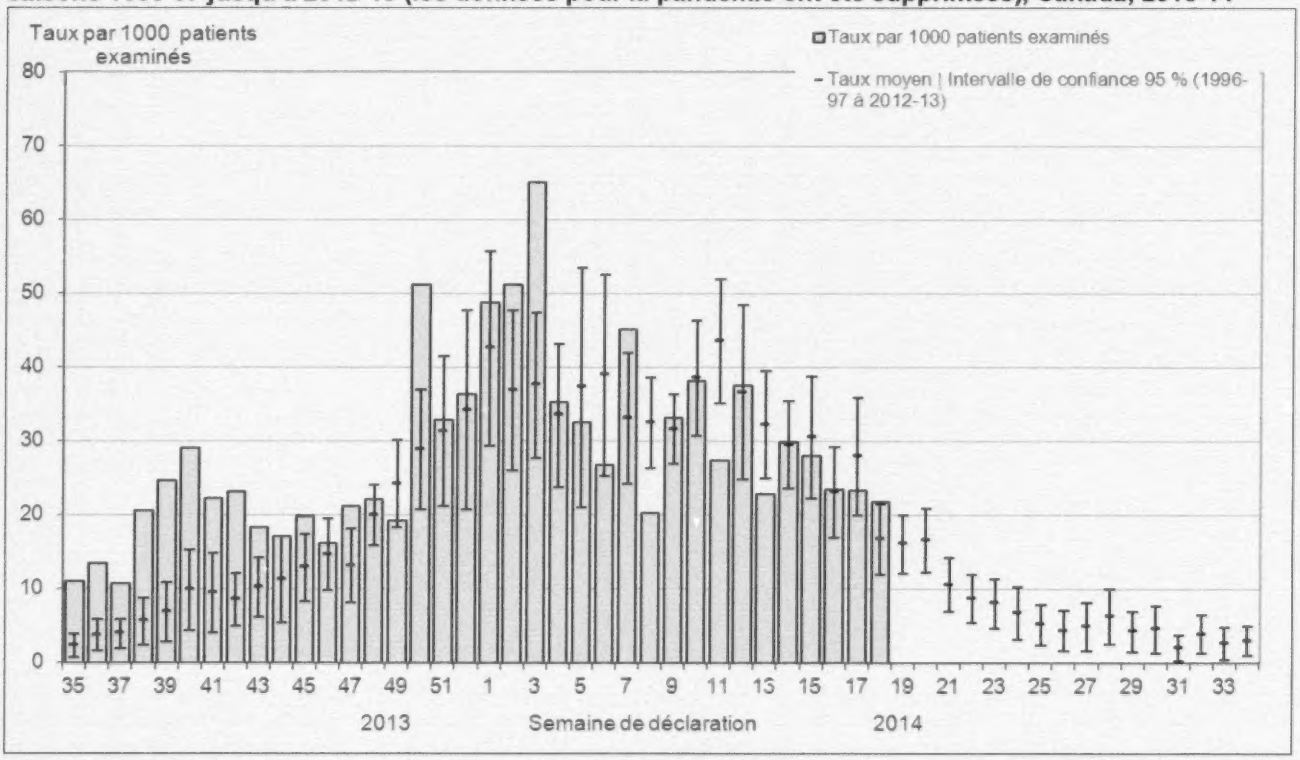
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	84	0	84	0	129	129 (100%)
A (H1N1)	1288	3 (0.2%)	1293	0	1382	1382 (100%)
B	342	0	341	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	1714	3 (0.2%)	1718	0	1511	1511 (100%)

[1]S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a diminué, passant de 23,3 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 17 à 21,7 sur 1,000 visites au cours de la semaine 18; ce qui est légèrement au-dessus du taux prévu pour la semaine 18 (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14

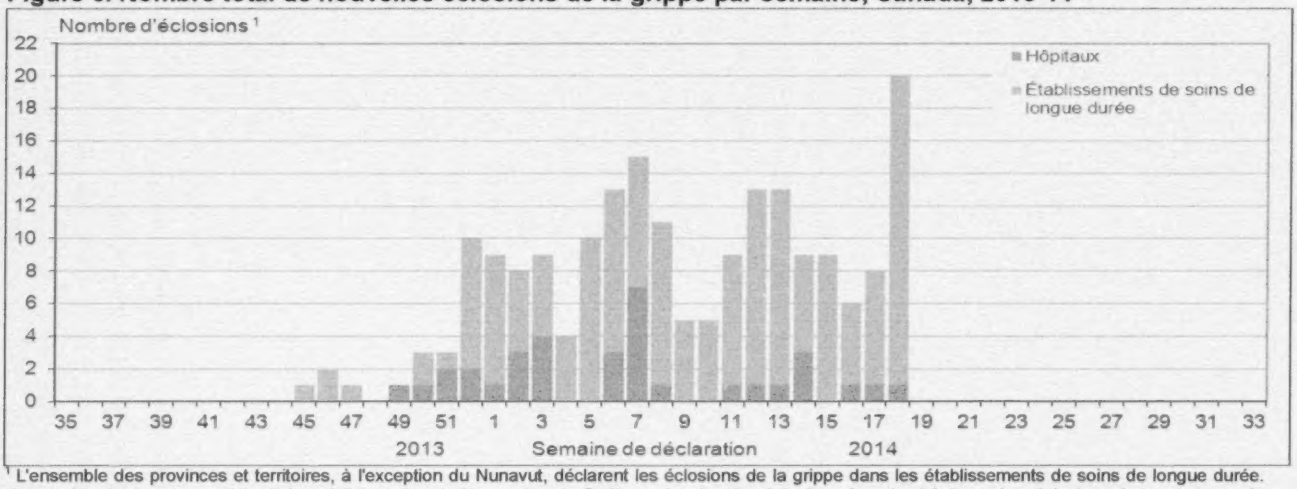


Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Le nombre de nouvelles éclosions de la grippe a fortement augmenté, étant passé de huit éclosions au cours de la semaine 17 à 21 éclosions au cours de la semaine 18 : 19 dans des établissements de soins de longue durée, une dans un hôpital (Figure 6) et une dans un autre établissement ou collectivité. Cependant, les détections de la grippe ont diminué dans cinq des six régions qui ont signalé des éclosions. Parmi les 21 éclosions de la grippe, le type de grippe a été indiqué pour 12 d'entre elles, dont 10 étaient de la grippe B.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

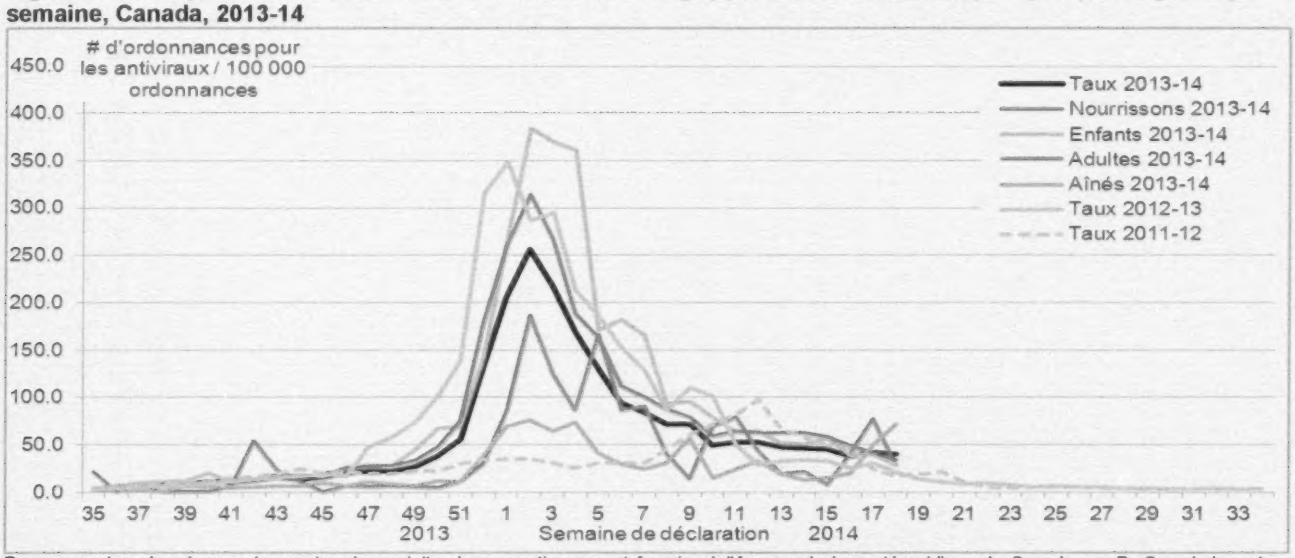


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

Au cours de la semaine 18, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe était semblable à la semaine précédente, conformément aux détections en laboratoire. La proportion d'ordonnances d'antiviraux a diminué chez les nourrissons âgés de moins de 2 ans et a augmenté chez les adultes âgés de 65 ans ou plus, bien que ces taux soient plus variables. Dans l'ensemble, au cours de la présente saison, le nombre le plus important d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe se retrouve chez les enfants âgés de 2 à 18 ans et chez les adultes âgés de 19 à 64 ans (figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 18, cinq nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants de moins de 16 ans) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalés par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), comparativement à neuf au cours de la semaine 17. Quatre cas signalés au cours de la semaine 18 étaient atteints du virus de la grippe B (figure 8a). Une plus grande proportion de cas de grippe B concernait des enfants âgés de 2 à 10 ans cette saison, comparativement aux cas de la grippe A(H1N1)pdm09. Une admission en unité de soins intensifs a été signalée au cours de la semaine 18 concernant un enfant âgé de 5 à 9 ans atteint du virus de la grippe A(non sous-typé). Aucun décès n'a été signalé.

À ce jour cette saison, un total de 684 hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT, 81 % étant imputable à la grippe A, et presque tous les virus sous-typés (97 %) étaient le A(H1N1)pdm09. Les enfants âgés de moins de 5 ans représentaient 73 % des cas à ce jour (tableau 4). Quatre-vingt-dix-huit admissions en unité de soins intensifs ont été signalées, dont 66 (68 %) étaient des enfants âgés de moins de 5 ans (figure 9a). Tous les cas sauf six étaient des cas de grippe A et 97 % de ces sous-types étaient le virus A(H1N1)pdm09. Parmi les 95 cas admis à l'unité de soins intensifs pour lesquels les données étaient disponibles, il a été signalé que 61 cas (64 %) présentaient des problèmes médicaux sous-jacents. Aucun décès n'a été signalé. Un nombre légèrement moins élevé d'admissions pédiatriques a été signalé cette année comparativement à la saison 2012-2013.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 18, neuf nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) ont été signalés dans le cadre d'une surveillance active* par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) par rapport à 31 hospitalisations au cours de la semaine 17 (figure 8b). Depuis le début mars, la majorité des hospitalisations ont été associés à la grippe B. Cette saison, une proportion significativement plus élevée de cas de grippe B ont été âgés de 65 ans et plus, comparativement à des cas de grippe A(H1N1)pdm09. La proportion de cas chez les adultes âgés de 65 ans ou plus correspondait à la répartition du virus de la grippe B et a diminué au cours des dernières semaines. Aucune admission dans une unité de soins intensifs, ni aucun décès, n'a été signalé au cours de la semaine 18.

À ce jour cette saison, 1 798 cas d'hospitalisations associées à la grippe ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, dont 1 284 hospitalisations (71,4 %) associées au virus de la grippe A, principalement la grippe A(H1N1)pdm09 (tableau 5). Dans l'ensemble, un nombre de cas légèrement plus faible a été signalé cette saison par rapport à la saison 2012-13, cependant, près de cinq fois plus de cas de grippe B ont été signalées par rapport à l'année dernière. Admission à l'unité de soins intensifs a été exigée pour 291 hospitalisations, toutes sauf 43 étant des cas de grippe A (131 A(H1N1)pdm09, huit A(H3N2) et 109 A(non sous-typé)). Bien qu'une proportion plus importante de cas aient été admis en unité de soins intensifs cette saison comparativement à l'année dernière, la proportion de décès est similaire. Parmi les 201 admissions à l'unité de soins intensifs pour lesquelles les données étaient disponibles, 172 cas (85,6 %) présentaient au moins une comorbidité et parmi les 244 admissions pour lesquelles les données étaient disponibles, 169 cas (69,3 %) ont signalé ne pas s'être fait vacciner cette saison. Quatre-vingt-douze décès ont été signalés, tous les cas sauf 15 étaient atteints de la grippe A (47 A(H1N1)pdm09, quatre A(H3N2) et 26 A(non sous-typé)); neuf cas âgés de 20 à 44 ans, 33 cas âgés de 45 à 64 ans et 50 cas âgés de ≥ 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le réseau PCIRN-SOS a effectué une surveillance passive du 30 avril au 14 novembre 2013. Les cas signalés au cours de cette période ont été repérés à l'aide d'une détection en laboratoire du virus de la grippe chez des patients ayant été admis aux hôpitaux participants. La surveillance active a commencé le 15 novembre, période à laquelle les coordonnateurs des sites du PCIRN ont fait enquête sur des cas potentiels de grippe. Les données découlant de la surveillance active et passive déclarées au cours de la saison 2013-2014 sont incluses dans le présent rapport. Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 3 mai 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	104	34	0	70	8	112 (16%)
6-23m	163	51	1	111	21	184 (27%)
2-4a	166	55	3	108	39	205 (30%)
5-9a	82	27	1	54	50	132 (19%)
10-16a	39	14	1	24	12	51 (7%)
Total	554	181	6	367	130	684
% [1]	81.0%	32.7%	1.1%	66.2%	19.0%	100.0%

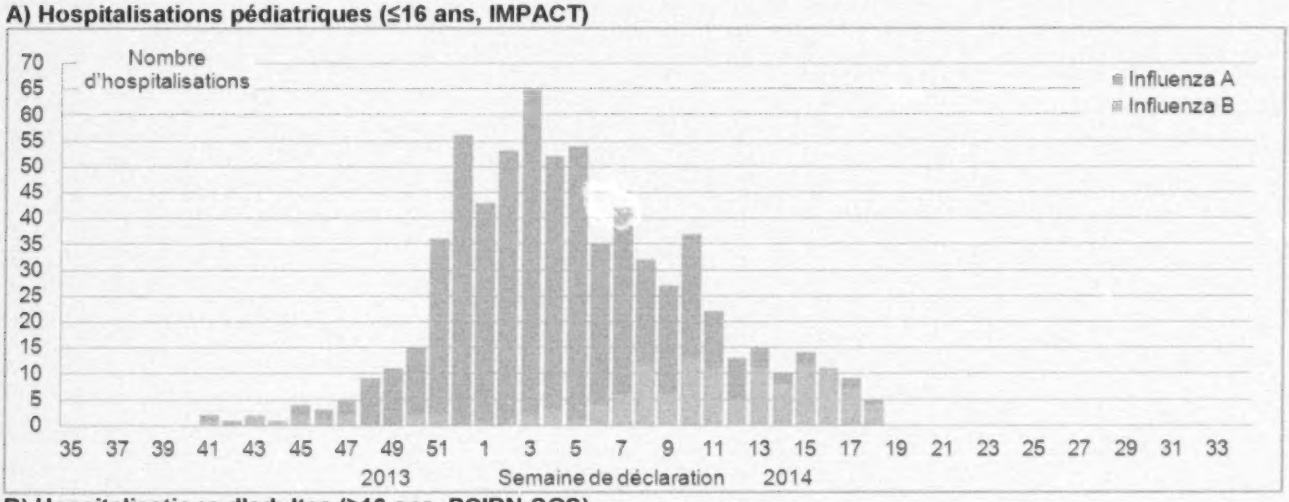
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 3 mai 2014) *					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(n... sous-typé)	Total	# (%)
16-20	13	5	0	8	2	15 (1%)
20-44	269	143	6	120	37	306 (17%)
45-64	498	236	10	252	118	616 (34%)
65+	499	234	53	212	354	853 (48%)
Total	1279	618	69	592	511	1790
%	71%	48%	5%	46%	29%	100%

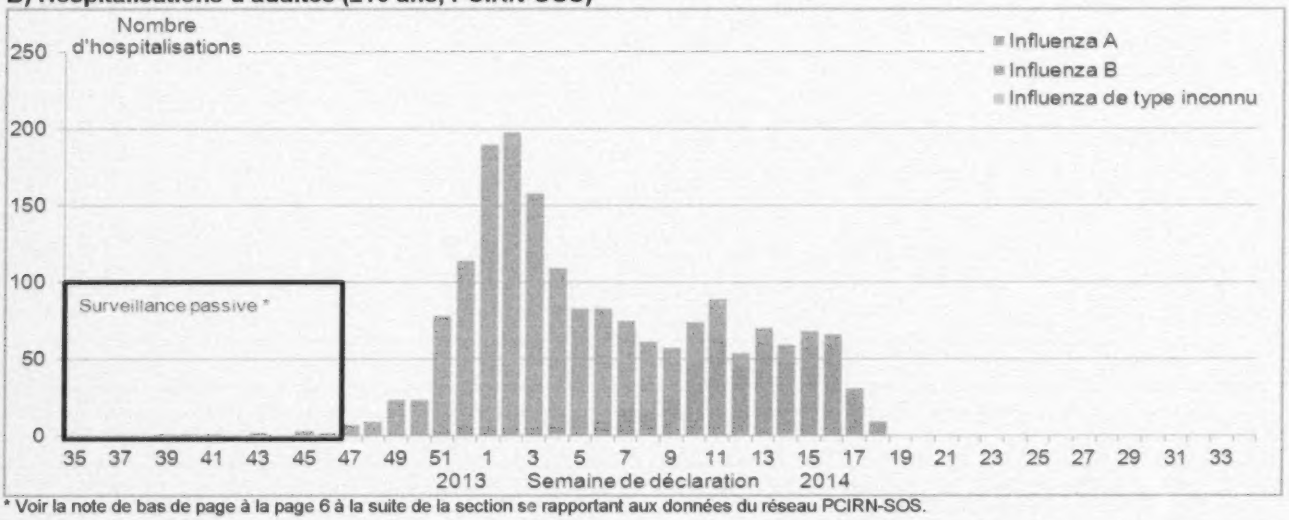
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. * Deux cas pour lequel le type de grippe n'a pas encore été signalé, et six cas pour lequel le groupe d'âge n'a pas été signalé, ne sont pas inclus dans le tableau 5.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



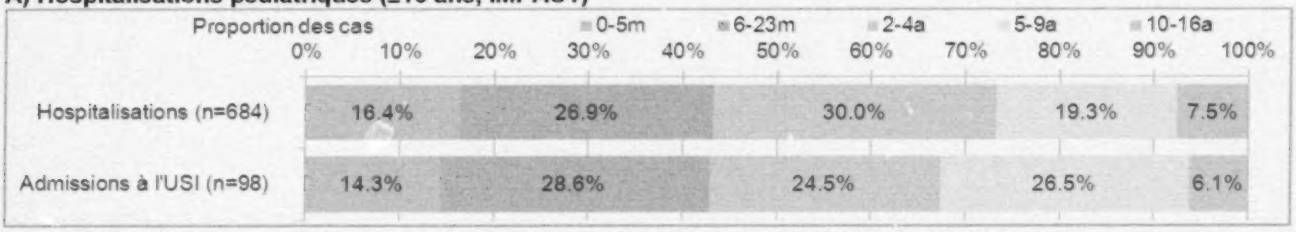
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



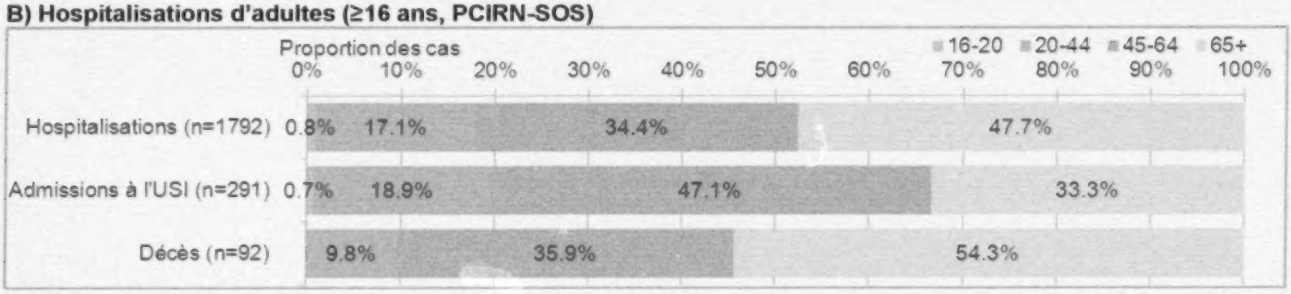
* Voir la note de bas de page à la page 6 à la suite de la section se rapportant aux données du réseau PCIRN-SOS.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 18, 206 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Comme pour les autres indicateurs de surveillance au cours de la semaine 18, la majorité des cas étaient de type B (171, 83,0 %). Une admission en unité de soins intensifs a été signalée au cours de la semaine 18; un adulte âgé de 45 à 64 ans atteint de la grippe A(H1N1)pdm09. Treize décès ont été signalés cette semaine : deux adultes âgés de 45 à 64 ans et 11 adultes âgés de 65 ans ou plus; 12 des 13 cas étaient atteints de la grippe B. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif.

À ce jour cette saison, un total de 4 623 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 77,6 % étaient dues à la grippe A. La majorité (60,8 %) des hospitalisations concernaient des cas âgés de 45 ans ou plus. Une proportion significativement plus importante de cas de grippe B étaient âgés de 65 ans ou plus, et de 5 à 19 ans, comparativement aux cas de grippe A(H1N1)pdm09 au cours de cette saison (tableau 6). Au total, 351 admissions en unité de soins intensifs ont été signalées cette saison, dont 65,5 % étaient des adultes âgés de 20 à 64 ans. Au total, 258 décès ont été signalés. La proportion de décès la plus élevée a été observée dans le groupe d'âge des adultes âgés de 65 ans et plus (49,6 %), puis dans le groupe d'âge des adultes âgés de 20 à 64 ans (41,9 %). La grippe B est de plus en plus signalée parmi les cas hospitalisés de grippe, ce qui est conforme à la circulation tardive du virus. À ce jour cette saison, la grippe B à été signalé dans 22,4 % des hospitalisations et 21,3 % des décès. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 3 mai 2014)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	614	287	12	315	105	719 (16%)
5-14	134	65	6	63	93	227 (5%)
15-19	36	21	3	12	5	41 (1%)
20-44	608	423	4	181	63	671 (15%)
45-64	1117	704	30	383	201	1318 (29%)
65+	942	465	98	379	553	1495 (32%)
Inconnu	136	99	3	34	16	152 (3%)
Total	3587	2064	156	1367	1036	4623
Pourcentage[1]	77.6%	57.5%	4.3%	38.1%	22.4%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2013-2014 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Aucun nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza. À l'échelle mondiale, à date du 8 mai 2014, l'OMS a été informée de 430 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 146 de ces cas se sont soldés par un décès. Des cas ont été rapportés dans 12 provinces et deux municipalités en Chine, et des cas liés aux voyages ont été signalés par Hong Kong, Taiwan et la Malaisie.

Des documents portant sur les risques que pose la grippe A(H7N9) pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Deux cent trente-quatre cas de CoV-SRMO ont été signalés par l'OMS depuis le dernier rapport de Surveillance de l'influenza, y compris un cas au Yémen avec des antécédents d'exposition à chameaux et un cas aux États-Unis qui avait voyagé en Arabie Saoudite. Malgré la récente augmentation du nombre de cas, le risque pour la santé publique associé au CoV-SRMO est toujours considéré comme faible au Canada (voir le Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique de l'ASPC). À l'échelle mondiale, de septembre 2012 à ce jour, 496 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 95 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient. Bon nombre des cas signalés récemment étaient des cas secondaires détectés chez des contacts étroits ou des travailleurs de la santé; la plupart des cas secondaires étaient néanmoins considérés comme bénins. On n'a constaté aucune transmission interhumaine soutenue.

Des documents portant sur les risques que pose le CoV-SRMO pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais et en russe)***
Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements** : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.